CHECKLIST SECURITE DU PATIENT EN RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - *Version 2011-01* Mode d'emploi

AVANT INDUCTION ANESTHESIQUE ou SEDATION *Temps de pause avant anesthésie*	AVANT INTERVENTION *Temps de pause avant ponction*	APRES INTERVENTION *Pause avant sortie de salle de radiologie*
1 Les professionnels insistent sur l'importance de faire décliner par le patient, son identité. Pour les patients incapables de décliner leur identité, la vérification est effectuée par le personnel en salle selon la procédure d'identivigilance en vigueur dans l'établissement (bracelet, concordance des informations, personnel d'accompagnement, etc.).	7 Ces vérifications croisées de l'identité, de l'intervention prévue et du site opératoire peuvent sembler répétitives, mais elles sont indispensables pour améliorer la sécurité du patient en salle de radiologie interventionnelle ; ce sont les vérifications ultimes avant le début de l'intervention. Le radiologue vérifie également que l'installation du patient est cohérente avec le site / le type d'intervention et ne présente pas de danger pour le patient. Il convient aussi de vérifier au plus tard, à ce moment de la procédure, la disponibilité en salle des documents cliniques et para cliniques nécessaires, notamment d'imagerie.	10 L'équipe confirme oralement, le type de l'intervention enregistrée et vérifie également que les prélèvements réalisés ont bien été étiquetés pour pouvoir être analysés. Si des évènements indésirables ont eu lieu il importe de vérifier qu'ils ont été signalés (éventuelle alerte du radiophysicien et suivi du patient mis en place en cas de dépassement de dose) Il importe de veiller à ce que tout le matériel utilisé, les traitements administrés, le volume de produit de contraste utilisé, ainsi que les constantes biologiques et radiologiques, soient annotés dans le dossier du patient et archivés dans le service d'imagerie. Tous les éléments liés à la radioprotection sont précisés et notamment le temps de scopie, le nombre de clichés de graphie. En fin d'examen une vérification de l'archivage des images est réalisée.
2 L'intervention et le site interventionnel sont confirmés idéalement par le patient et dans tous les cas, à travers le dossier ou toute autre procédure en vigueur dans l'établissement (réunion de staff, fiches navette par exemple) ou recommandée par les collèges professionnels de la spécialité (marquage, etc.). Les TDM et IRM du patient réalisés précédemment sont visibles sur un ordinateur proche de la salle avant l'intervention. La traçabilité du bénéfice risque et/ou le consentement signé du patient est disponible en salle Le demande d'examen correctement remplie doit être présente en salle avant l'intervention.	8 Lors de ce temps de pause (aussi appelé Time-out), il est crucial de communiquer au sein des équipes radiologue, anesthésiste, manipulateurs d'électroradiologie médicale, sur les informations essentielles afin d'anticiper les éléments à risque, notamment : - sur le plan radiologique : pour informer tous les membres de l'équipe des étapes qui peuvent exposer le patient à un risque de traumatisme ou d'autres causes de morbidité majeure. C'est également l'occasion de revoir les étapes qui peuvent nécessiter un équipement spécial ou des préparations particulières - sur le plan anesthésique : pour communiquer, si besoin, sur les comorbidités ou traitements en cours (AAP, anticoagulants, antihypertenseurs, antidiabétique) ; - sur le plan infirmier/manipulateur d'électroradiiologie médicale : le personnel doit confirmer qu'il n'y a pas de problème particulier avec le matériel nécessaire à l'intervention (imagerie, aspiration, produit de contraste, DM).	11 Le radiologue, l'anesthésiste, le MER et l'infirmière examinent et transmettent les principales recommandations relatives au réveil, au geste et à la prise en charge post interventionnelle du patient (point de ponction, pansement compressif, bilan sanguin à 48 H, etc.). L'équipe soignante transmet dans le dossier du patient la feuille d'examen où tout est annoté pendant la procédure Les prescriptions sont faites de manière conjointe (entre équipes)
3 L'équipe qui reçoit le patient en salle, dispose des informations précisant la nature de l'intervention prévue, les modalités d'installation du patient et vérifie le choix adapté du plateau, la disponibilité des accessoires, etc.		
4 La préparation cutanée est documentée dans la fiche de liaison service/radiologie internventionnelle. La préparation est faite selon les recommandations / procédures en vigueur dans l'établissement (douche ou toilette pour les patients dépendants, dépilation éventuelle précisant le mode).		En cas d'écart avec la check-list, la décision concertée de poursuivre (selon un mode normal ou dégradé) ou d'interrompre la procédure interventionnelle doit être précisée à ce niveau.
5 Le personnel qualifié vérifie la disponibilité et le bon fonctionnement des instruments, appareils, échographe si nécessaire, matériel de radioprotection , instruments, DM nécessaires pour l'intervention (coils, stents, guides, sondes). Les procédures de vérification de sécurité anesthésique sont effectuées selon la réglementation par les personnels qualifiés en anesthésie.	**9** L'équipe vérifie que l'antibioprophylaxie si elle est indiquée, a bien été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement. C'est également à cette étape que l'on confirme la préparation du champ opératoire réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement	La décision de demander aux professionnels d'attester de leur participation active au renseignement de la check-list, relève des instances administrative et médicale de l'établissement et a pour seul but de favoriser l'utilisation optimale de la check-list
6 L'équipe communique sur certains points critiques et adopte les mesures adéquates ; ainsi les anesthésistes s'assurent notamment : - en cas de risque d'inhalation / difficulté d'intubation / ventilation au masque, de la confirmation de la disponibilité de l'équipement et de l'assistance prévue. - en cas d 'allergie à l'iode et/ou aux antibiotiques (type de réaction, produits, examen, et préparation aux antihistaminiques effectuée). - en cas de prise d'anticoagulants ou antiagrégants plaquettaires traitement arrêté ou traitement de substitution pour TPI/NR correct - en cas de risque de saignement important (évalué à plus de 500 ml ou 7ml/kg en pédiatrie), de la disponibilité des documents (carte de groupage, RAI…), des accès veineux, des produits et matériels de transfusion, etc.		